



건강아파트 주민지도자 대상 지역사회역량강화 교육의 효과

최인희¹⁾ · 이정미²⁾ · 조인숙³⁾ · 강서영¹⁾ · 김윤경⁴⁾

¹⁾광주보건대학교 간호학과, ²⁾조선간호대학교, ³⁾광주여자대학교 간호학과, ⁴⁾전남대학교 간호대학

Effects of a Community-based Empowerment Program for Resident Leaders Participating in the Healthy Apartment Project

Choi, In Hee¹⁾ · Lee, Chong Mi²⁾ · Cho, In Sook³⁾ · Kang, Seo Young¹⁾ · Kim, Younkyoung⁴⁾

¹⁾Department of Nursing, Gwangju Health University, Gwangju

²⁾Chosun Nursing College, Gwangju

³⁾Department of Nursing, Gwangju Women's University, Gwangju

⁴⁾College of Nursing, Chonnam University, Gwangju, Korea.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effects of a community-based empowerment program for resident leaders participating in the Healthy Apartment project. **Methods:** The design of this study was a single group pre-post test design. This program was consisted of 4-hour sessions. The total participants were 22 leaders. **Results:** The participants showed significant changes in social support ($Z=-2.33, p=.020$), collective action ($Z=-3.91, p<.001$), conflict and homogeneity ($Z=-2.03, p=.042$), and community perception index ($Z=-3.97, p<.001$) as sub factors of the individual level of SC-IQ (Integrated Questionnaire for the Measurement of Social Capital). They also showed significant changes in necessity of the resident organization ($Z=-4.13, p<.001$), resident participation ($Z=-3.84, p<.001$), convergence of resident opinion ($Z=-3.94, p<.001$) and the role of community leaders ($Z=-3.94, p<.001$) as sub factors of the perception and confidence of resident leaders ($Z=-3.85, p<.001$). **Conclusion:** Results indicate that the community-based empowerment program is effective in perceptions of social capital on the individual level and improvement of recognition as resident leaders and confidence for resident leaders.

Key Words: Empowerment, Program development, Community

서론

1. 연구의 필요성

건강은 물리적, 사회적, 환경적 요인에 의해 큰 영향을 받으며, 의식주 등 기초 생활뿐만 아니라 일하거나 일상생활을 영위하는 데도 중요하다는 개념이 대두되면서 가정, 학교, 직장,

지역사회 등 생활터전을 건강하게 조성하는 것이 중요하게 되었다. 이런 사회적 의식이 변화에 맞게 공동체 활성화를 위한 다양한 마을 만들기 사업과 프로그램들이 만들어지고 있으며 이를 위한 정책수립 및 조례제정 등 행정적 지원이 마련되고 있다(Shin, Jo, & Ji, 2017). 한국인 절대다수의 생활터전은 아파트로 비슷한 생활 수준의 사람들이 모여 사는 경향이 있으며, 특수한 생활방식을 가지고 있다(Chun, 2004). 중산층 아파트

주요어: 역량강화, 프로그램개발, 지역사회

Corresponding author: Lee, Chong Mi

Chosun Nursing College, 309-2, Pilmun-daero, Dong-gu, Gwangju 61453, Korea.

Tel: +82-62-231-7355, Fax: +82-62-232-9072, E-mail: ljm2696@hanmail.net

- 본 연구는 2017년도 광주보건대학교 교내연구비 지원에 의해 수행되었음 (No. 3017025).

- This study was supported by the Gwangju Health University fund in 2017 (No. 3017025).

Received: Feb 26, 2018 / Revised: Apr 2, 2018 / Accepted: Apr 3, 2018

는 주민의 단합이 잘되고 공동생활을 위한 자치활동이 잘 이루어지고 있지만 저소득층 아파트는 보건소나 대학에서 체계적인 건강증진 활동을 권유하여야만 참여가 활성화되는 경향을 볼 수 있다(Cho, Yoo, Kwak, Yoon, & Jang, 2012).

건강아파트란 주민의 자율 참여를 바탕으로 건강 지향적인 환경을 조성함으로써 삶의 질을 개선하고자 추진하는 사업이다. 건강아파트는 마을 만들기 사업의 일환으로 아파트가 가지고 있는 물리적, 사회경제적 특성에 대한 이해를 바탕으로 주민 자치적인 건강증진 사업 실천이 가능하도록 아파트의 조직을 활용하여, 주민 스스로 아파트의 건강문제를 인식하고, 주민 참여와 활동을 증가시켜 주민들의 건강 수준을 높이고자 한다. 건강아파트 주민지도자는 주민들의 자생적인 조직을 동기화시켜 건강증진 활동을 하도록 만들고 조직 간의 네트워크를 건강 지향적으로 재구성하면서 건강증진 활동에 주민들이 적극적으로 참여할 수 있도록 이끌어주는 역할을 하게 된다. 그러므로 특히 자발적 참여와 참여를 이끌어내는 주민지도자의 리더십은 지역공동체 역량을 확인하는 최소한의 과정이며 중요한 요소가 된다(Shin, 2012). 즉, 주민지도자의 역량을 강화시키는 것은 건강아파트를 만들 수 있는 중요한 기반이 될 것이다(Im et al., 2013).

지역사회역량은 지역사회의 상황을 인식하고 지역사회의 문제를 해결할 수 있는 능력 등을 포괄하는 개념이며, 지역사회역량에 따라 지역사회 건강 수준이 달라질 수 있고, 지역사회역량강화를 통하여 지역의 건강증진 효과를 얻을 수 있다(Cho et al., 2010). 지역사회역량의 목표는 건강 취약 지역과 계층이 단지 외부에서 지원되는 서비스의 수혜자가 아닌 지역사회 개발을 주도하는 사람으로서 활동하고 협력할 수 있도록 만드는 것이다(Kowalski et al., 2010). 이러한 과정을 통해 지역사회는 지역 스스로 건강문제를 인식하고 해결하며, 건강증진을 꾀할 수 있는 주민주도 능력을 갖게 된다(Kowalski et al., 2010). 지역사회역량과 사회적 자본은 모두 지역사회 구성원 간의 관계에 대한 이해와 집단적인 활동을 촉진하거나 지연시키는 요인들을 공통적으로 다루고 있고, 개념의 포괄성이나 명확성 측면에서 볼 때 상당부분 지역사회역량은 사회적 자본의 개념과 중첩된다(Shin, 2012). 그래서 지역사회역량을 증진시키는 프로그램을 운영할 때 사회적 자본을 측정하는 찾아볼 수 있다.

최근 주민주도형 사업으로는 건강아파트 사업이나 마을공동체 세우기 등이 있는데 주민주도를 이끌어내기 위해 가장 필요한 요소로는 신뢰, 협동, 연대, 참여, 규범, 네트워크 같은 사회 자본(social capital)이며, 이것이 최우선 선결 조건이라고

하였다(Putman, 1993). 사회 자본은 인간관계 즉, 사람들 간에 발생하는 사회적 상호관계에 기초한다. 관계는 교환을 통해 형성되며, 신뢰, 규범, 네트워크 등과 같은 사회 자본의 제 요인은 사회구성원의 상호이익을 위해 조정과 협력을 가능하게 한다(Putman, 1993). 조직 내 구성원들이 합의한 규범이 있고, 구성원 간 신뢰가 높으며, 조직 내 구성원 및 하위 조직간 강한 네트워크가 존재한다면 그 조직은 사회 자본이 축적된 조직이라고 할 수 있다. 조직의 발전을 위해서는 이러한 조직 내 사회 자본의 존재가 요구된다(Park, Kang, & Kim, 2003; Putman, 1993). 사회 자본은 정보의 흐름 촉진, 거래비용의 감소, 지역사회 구성원간의 결속과 지역사회 간 연결을 강화함으로써 사회발전과 통합의 원동력이 되는 효과가 있다(Lin, 2001). 또한 조직몰입과 위험관리의 질을 향상하고 조직성과에 긍정적인 역할을 통해 조직의 인적 관리에 중요한 변수로 작용하기도 한다(Kim & Rhee, 2002; Kowalski et al., 2010). 특히 개인수준 사회 자본의 개념은 유대관계, 사회적 지지, 사회적 접촉, 사회적 참여, 신뢰 관계, 집합행동, 갈등과 동질성, 지역사회인식지표로 구성되며(Cho et al., 2010), 개인수준 사회 자본은 개인과 집단의 상호협력을 촉진시킴으로써 구성원 간 활발한 상호작용이 이루어지도록 인프라구축은 물론, 지식을 교환하며 결합할 수 있도록 한다(Han & Woo, 2012). 주민지도자 역량강화 교육을 통하여 주민지도자의 개인수준 사회 자본이 향상된다면 아파트 주민과 더불어 건강지향적 환경을 조성하는데 기여할 수 있을 것으로 보아 개인수준 사회 자본을 확인하는 것은 의미가 있다고 하겠다.

주민지도자의 인식은 지역이 살기 좋다는 인식이 있는 단계로서 지역주민들이 전반적으로 자신의 지역사회에 대한 정체성을 갖고 헌신하며 참여하려는 것이다(Cho et al., 2012). 주민지도자의 역량강화 교육은 주민지도자의 인식을 향상시키고 주민들의 자생적인 조직을 동기화시켜 건강증진 활동을 하도록 하며 주민참여를 성공적으로 이끌어낼 수 있다고 하였다(Im et al., 2013). 또한 자신감이란 원하는 결과를 달성하기 위해 요구되는 행동을 조직하고 성공적으로 수행할 수 있다는 자기의 능력이나 가치를 믿는 믿음으로(Han, 2015; Sherer et al., 1982), 나를 믿는 긍정의 힘이며 환경을 지배하려는 선천적인 욕구로서 유능성 동기라고 정의한다(Harter, 1982). 지역사회 활동수행 시 자신의 능력에 대한 확신, 즉 자신감은 그들의 업무 동기화에 영향을 미치며(Kwon, Yang, & Eom, 2015), 지식, 경험, 준비, 지원체계, 성공촉진 등은 자신감을 일으키는 선행요인이라고 하므로(Han, 2015), 선행요인을 강화하는 교육은 자신감을 증진시킬 수 있을 것으로 본다.

그러므로 본 연구에서는 건강아파트 주민지도자에게 역량 강화 교육을 제공함으로써 개인 수준 사회 자본, 주민지도자 인식 및 주민지도자 자신감에 미치는 효과를 파악하고 추후 지속적인 지역사회 주민지도자의 역량개발 및 강화에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 건강아파트 주민지도자를 대상으로 지역사회 역량강화 프로그램을 실시한 후 개인수준의 사회 자본, 주민지도자 인식과 자신감에 대한 효과를 검증하기 위한 것으로 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 지역사회 역량강화 프로그램이 건강아파트 주민지도자의 개인수준의 사회 자본에 미치는 효과를 파악한다.
- 지역사회 역량강화 프로그램이 건강아파트 주민지도자의 주민지도자 인식에 미치는 효과를 파악한다.
- 지역사회 역량강화 프로그램이 건강아파트 주민지도자의 주민지도자 자신감에 미치는 효과를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 건강아파트 사업을 지원한 건강아파트 주민지도자에게 지역사회 역량강화 프로그램을 적용하여 그 효과를 확인하고자 단일집단 사전 사후 설계(one-group pretest-posttest design)를 이용하였다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G광역시에 소재한 건강아파트 주민지도자 중 연구의 목적을 충분히 이해하고 자발적으로 참여할 것을 동의한 자를 임의 표출하였다. 본 연구의 목적을 이해하는데 어려움이 없고 서면 동의한 자를 대상으로 하였다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.2 프로그램을 사용하여 Wilcoxon signed-rank test (one sample case) 분석을 위한 표본의 크기를 산출하였으며 효과크기(d)=.50, 유의도(α)=.05, 검정력(1- β)=.70으로 계산한 결과대상자의 수는 총 22명의 대상자가 필요한 것으로 나타났다. 프로그램에 참여한 25명 중 응답내용이 불충분하거나 주요정보가 누락된 3명을 제외한 총 22명의 자료를 최종적으로 분석에 사용하였다.

3. 지역사회 역량강화 프로그램 개발 및 운영

1) 프로그램 설계 및 개발

주민지도자 역량강화 교육을 위해 한국 주민 운동 교육원(이하 '교육원')에서 개발한 '주민 운동의 힘 조직화'라는 교재를 학습하였고, 이후 교육원 강사와 협력하여 주민지도자 교육에서 필요한 내용을 선정한 후 프로그램으로 구성하였으며 매 회기별 4시간씩 교육하였다. 1회기는 함께한 주민지도자들이 낯설을 깨고 서로 함께 할 수 있는 시간이 되도록 아이스 브레이크 및 주민 참여형 사업을 이해할 수 있도록 개념 정리하는 시간으로 총 2시간 구성하였다. 또한 건강에 대한 개념을 명확히 하고, 건강에 영향을 미치는 건강결정요인을 이해할 수 있도록 2시간을 배정하였다. 2회기는 건강한 아파트란 무엇인지, 건강한 아파트 만들기는 어떻게 하는지, 왜 주민주도이고, 무엇이 공동체이며, 주민공동체는 어떻게 만드는지 설명하고 토의하는 시간을 2시간, 주민 운동이란 무엇이고, 무엇을 이루고자 하는지, 주민조직화란 무엇이고 왜, 누가 하는지, 주민조직화 기본원칙 및 방법은 무엇인지에 대한 교육을 2시간 계획하였다. 3회기는 주민지도자로서 어떻게 주민들의 의견을 수렴할 것인지 액션러닝의 방법을 설명하고 적용하여 실제로 주민지도자가 거주하는 아파트의 문제가 무엇인지 토론하고 관심 안건을 확인하여 우선순위를 수립할 수 있도록 그룹내 의견을 수립하는 시간으로 2시간, 아파트의 각 문제를 해결하기 위한 전략을 수립하고 수행하기 위한 방법을 계획하는데 2시간을 배정하였고 각 주제별로 주민지도자의 발표 시간을 두었다. 4회기는 주민지도자를 정의하고 주민지도력에 대한 이론과 실제에 대한 교육을 2시간, 주민지도자의 철학, 기본 역할, 기본 자세에 대한 교육을 2시간 배정하여 본 프로그램의 교육시간은 총 16시간이었다.

프로그램의 내용은 주민지도자들이 자신이 거주하는 아파트를 대상으로 지역사회 동화를 위한 지역사회 현황을 분석하는 방법, 파악된 문제점이 무엇인지 관심 안건을 확인하고 우선순위를 선정하여, 이에 대한 해결전략을 수립하고, 전략을 실행하며, 평가하는 과정이 학습될 수 있도록 이론과 실제로 구성하였으며, 이를 통해 주민 참여형 사업에서 요구되는 각 단계의 진행이 이루어질 수 있도록 하였다(Table 1).

2) 프로그램 운영 및 평가

프로그램 운영은 주민들이 교육 장소에 이동하여 교육받기에 가장 좋은 시간을 고려하였다. 교육시간의 집중도를 높이기 위하여 오전 2시간, 오후 2시간 교육하였으며, 점심은 도시락

Table 1. Contents of the Empowerment Program for Community Resident Leaders

Session	Main theme	Contents	Time	Instructor
1	Ice breaking Introduction of this program	- Understanding of the resident participation project	2	· Professor of nursing · Professor of preventive medicine
		- Concepts about health and health determinants	2	
2	The 'Healthy Apartment' project	- Understanding of the 'Healthy Apartment' project · What is 'the healthy apartment project'? · How do we make 'a healthy apartment'? · Why is it residents-led? ·What is a community? · Why is it a community? ·How does a community of residents make it?	2	· Trainer of Korean community organization Information network
		- Understanding of the community organizing · What is the residents' movement? · What to we want to achieve through the residents' movement? · What is the resident-organization? · Why and how do we organize our residents? · What are the basic principles and methods of organizing residents?	2	
3	Receiving residents' opinions	- Action learning . What is the action learning? - Methods to receive residents' opinions and practice · What are the health problems of our apartment residents? · Prioritization · Select items of interest	2	· Professor of nursing
		- Identifying problems of our apartment complex, suggestions to solve the problems of our apartment complex · Strategic planning for problem solving	2	
4	Roles of community resident leaders	- Leaderships of community resident leaders - Practical tasks of community resident leaders · Definition of a residents leader · Resident leadership - the power to move residents!	2	· Trainer of Korean community organization Information network
		- Roles of community resident leaders - Attitudes of community resident leaders · Who are resident leaders? · Philosophy, basic roles, and basic attitudes of resident leaders	2	

으로 제공하여 주민지도자 간 친밀한 관계가 형성될 수 있는 기회가 되도록 하였다. 프로그램 운영시 각 시간에는 주민지도자의 토론 및 발표가 이루어지고 주민지도자들이 돌아가면서 발표할 수 있도록 하였으며, 매 주제마다 팀 리더를 정하여 진행 내용에 맞게 팀 활동이 이루어지고 발표할 수 있도록 함으로써 리더의 역할을 수행하게 하였다. 또한 프로그램 운영 전 후로 설문조사를 실시하여 운영 결과를 평가하였다.

4. 연구도구

1) 개인수준의 사회 자본

개인수준의 사회 자본은 World Bank의 Grootaert, Narayan, Jones와 Woolcock (2003)이 정리한 SC-IQ (Integrated Questionnaire for the Measurement of Social Capital) 척도 53개 문항을 Cho (2010)가 30문항으로 수정한 도구를 사용하

였으며, 이 도구는 하위 척도가 7개 영역으로 구성되어 있다. 유대관계 및 사회적 지지가 3문항(0~3점)으로 점수가 높을수록 유대나 사회적 지지가 높음을 의미하고, 사회적 접촉은 4문항(4~16점)으로 점수가 낮을수록 사회적 접촉이 잦음을 의미한다. 사회적 참여지표는 7문항(7~19점)으로 점수가 낮을수록 사회적 참여가 높음을 의미하고, 신뢰관계는 4문항(4~14점)으로 점수가 낮을수록 신뢰가 높음을 의미한다. 집합행동은 5문항(0~5점)으로 점수가 높을수록 집합행동을 수행함을 의미하고, 갈등과 동질성은 2문항(2~8점)의 점수가 높을수록 갈등이 심함을 의미한다. 지역사회 인식지표는 5문항(5~25점)으로 점수가 높을수록 지역사회인식을 잘함함을 의미하며, 총 30문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .786이었다.

2) 주민지도자 인식

주민지도자 인식은 본 연구자들이 도구를 개발하여 지역사회간호학 교수 5인에게 내용타당도를 확인한 후 최종 확정된 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 주민조직의 필요성, 주민참여의 필요성, 주민의견 수렴의 필요성과 주민지도자로서의 역할을 묻는 총 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그런 편이다' 10점의 Likert 척도로 점수가 높을수록 주민지도자 인식이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .927이었다.

3) 주민지도자 자신감

주민지도자 자신감은 본 연구자들이 도구를 개발하여 지역사회간호학 교수 5인에게 내용타당도를 확인한 후 최종 확정된 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 1 문항으로 구성되어 있다. 문항에 대해서는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그런 편이다' 10점의 Likert 척도로 점수의 범위는 최저 1점에서 최고 10점이며 점수가 높을수록 주민지도자 자신감이 높음을 의미한다.

5. 자료수집

자료수집기간은 2016년 5월 11일부터 5월 20일까지였으며 자료수집 전 건강아파트 주민지도자 역량강화 교육과정에 참여한 대상자들에게 본 연구의 목적과 진행과정을 설명하고 협조 승인을 받았다. 프로그램 수행 전 주민지도자 역량강화 교육을 통해 본 연구의 목적과 연구 윤리, 연구과정에 대한 정보를 제공하였으며 연구대상자에게 이를 설명하고 서면동의서

를 받았다. 또한 대상자들의 자료는 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것이며 연구 도중 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 거부할 수 있음을 설명하였다. 실험군의 사전 및 사후 조사는 연구 간호사를 통해 이루어졌으며 사전 조사는 프로그램 수행 전에, 사후 조사는 프로그램 종료 후에 실시하였다.

6. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 통계처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자들의 일반적 특성은 기술통계를 사용하여 분석하였다.
- 대상자들의 지역사회 역량강화 프로그램의 효과를 파악하기 위한 검정은 Wilcoxon signed-rank test를 이용하여 분석하였다.
- 도구의 신뢰도 검정은 Cronbach's α 값으로 산출하였다.

7. 윤리적 고려

G대학 생명윤리심의위원회 승인(1041485-201605-HR-001-04)을 받은 후 본 연구를 진행하였다. 본 연구는 설문지 작성 시 연구 동의서를 첨부하여 동의하는 경우 연구참여 동의서를 서면으로 작성하도록 하고 설문자료는 연구목적 이외에 사용하지 않을 것이며 인권과 관련하여 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하였다. 설문에 참여하는 도중 언제라도 불응할 권리가 있으며 중도포기로 인하여 불이익을 당하지 않을 것과 본인이 원하지 않는 경우 그만둘 수 있음을 설명하여 윤리적 고려를 하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 대상자들의 평균 나이는 58.59세였으며 아파트 거주기간은 평균 12.9년이었다. 함께 사는 거주원은 2.8명이었고, 성별은 남성이 3명(13.6%), 여성이 19명(86.4%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 16명(72.7%), 사별, 이혼, 별거 등이 6명(27.3%)이었다. 학력은 중학교 졸업 이하가 6명(27.3%), 고졸이 9명(40.9%), 대졸 이상이 7명(31.8%)이었고, 월평균 소득은 100만원 미만인 4명(20.0%), 100~300만원 미만인 8명(40.0%), 300만원 이상이 8명(40.0%)이었다(Table 2).

Table 2. General Characteristics of Subjects (N=22)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		58.59±8.81
Residence period (year)		12.90±8.52
Household member		2.80±1.10
Gender	Male	3 (13.6)
	Female	19 (86.4)
Marital status	Married	16 (72.7)
	Others (bereavement, divorce, separation)	6 (27.3)
Educational period	≤ Middle school graduation	6 (27.3)
	High school graduate	9 (40.9)
	≥ College	7 (31.8)
Monthly income (10,000 won)	< 100	4 (18.2)
	100~300	8 (36.4)
	> 300	8 (36.4)
	Others	2 (9.0)

Table 3. Health related Characteristics of Subjects (N=22)

Characteristics	Categories	n (%)
Subjective health perception	Very healthy	2 (9.1)
	Healthy	9 (40.9)
	Usually	8 (36.4)
	Unhealthy	3 (13.6)
Current disease	Yes	3 (13.6)
	No	19 (86.4)
Smoking status	Smoking	2 (9.1)
	No smoking	20 (90.9)
Drinking status	3~4 times/week	1 (4.5)
	1~2 times/week	1 (4.5)
	1~2 times/month	5 (22.8)
	Abstinence	1 (4.5)
	Not at all	14 (63.7)
Degree of exercise	Everyday	1 (4.5)
	5~6 times/week	2 (9.1)
	3~4 times/week	9 (40.9)
	1~2 times/week	8 (36.4)
	Never	2 (9.1)

2. 연구대상자의 건강 관련 특성

본 연구에 참여한 대상자의 건강 관련 특성은 주관적 건강 지각이 매우 건강하거나 건강한 편이라고 응답한 사람이 11명 (50.0%), 보통 8명(36.4%), 건강하지 못함이라고 응답한 3명 (13.6%)이었다. 현 질병이 없다고 응답한 사람이 19명(86.4%)이었다. 현재 담배를 피우고 있는 사람은 2명(9.1%)이었고, 음주를 전혀 안 하는 사람이 15명(68.1%)이었다. 운동은 전혀 안 하는 2명(9.1%)을 제외하고 나머지가 지속적인 운동을 하고 있는 것으로 응답하였다(Table 3).

3. 지역사회 역량강화 프로그램의 효과 검증

지역사회 역량강화 프로그램의 효과를 검정한 결과, 개인수준의 사회 자원은 하위 요소인 유대관계 및 사회적 지지($Z=-2.33, p=.020$), 집합행동($Z=-3.91, p<.001$), 갈등과 동질성($Z=-2.03, p=.042$), 지역사회 인식지표($Z=-3.97, p<.001$)로 프로그램 전·후에 유의한 차이를 보였다. 주민지도자 인식은 하위 요소인 주민조직의 필요성($Z=-4.13, p<.001$), 주민참여의 필요성($Z=-3.84, p<.001$), 주민의견수렴의 필요성($Z=-3.94, p<.001$), 주민지도자의 역할($Z=-3.94, p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다. 주민지도자 자신감 또한 프로그램 전 후 유의한 차이를 보였다($Z=-3.85, p<.001$)(Table 4).

논 의

지역사회 역량은 개인의 건강 수준뿐 아니라 지역사회의 건강 수준을 변화시켜 지역사회 스스로 건강증진을 도모할 수 있는 능력을 갖게 한다. 지역사회 역량의 목표는 지역사회 주민이 외부에서 지원되는 서비스의 수혜자가 아닌 지역사회 개발을 주도하는 사람으로서 활동하고 협력할 수 있도록 만드는 것(Kowalski et al., 2010) 임에도 불구하고, 지금까지 국내의 지역사회사업은 관이 주도한 하향식 사업이 대부분이어서 지역사회 주민의 역할이 수동적이고 소극적일 수밖에 없었다. 최근 이러한 틀을 깨고 주민이 스스로 건강에 대한 책임감을 가지고 지역사회 건강증진사업의 기획 단계부터 참여하여 지속적으로 발전시키는 주민참여형 사업이 수행되고 있는데, 이 사업을 지속하기 위해서는 주민들의 역량강화가 필히 동반되어야 한다. 이에 본 연구는 지역사회 주민참여형 사업의 일환으로 G시의 건강아파트 만들기 사업에 참여한 아파트 주민지도자를 대상으로, 지역사회 역량강화 프로그램을 운영하여 그 효과를 확인하였다. 구체적인 논의에 앞서 건강아파트 주민지도자 대상의 지역사회 역량강화 프로그램 효과에 대한 선행연구결과가 없어 타 연구와 비교하여 논의하는데 매우 제한적임을 밝힌다.

본 연구대상자들은 총 22명으로 평균 연령은 58.59세였는데, 아파트에 거주하는 313명을 대상으로 연구한 Cho 등(2012)의 결과인 58.32세와 거의 유사하였고 아파트 거주 기간은 평

Table 4. Differences between in SC-IQ, Recognition and Confidence of Resident Leaders

(N=22)

Variables	Categories	Pretest	Posttest	Z	p
		M±SD	M±SD		
SC-IQ	Social support (Bonding)	2.45±0.86	2.77±0.75	-2.33 ^b	.020
	Networks (Social contact)	6.32±1.76	6.23±2.22	-0.07 ^c	.942
	Networks (Social participation)	7.45±4.02	8.14±4.12	-0.92 ^b	.358
	Trust	7.32±1.52	7.36±1.71	-0.33 ^c	.745
	Collective action	2.95±0.58	4.45±0.80	-3.91 ^b	<.001
	Conflict and homogeneity	5.36±1.50	4.86±1.13	-2.03 ^c	.042
	Community perception index	6.68±1.94	12.73±1.96	-3.97 ^b	<.001
Recognition of resident leader	Necessity of the resident organization	3.77±2.64	9.18±1.59	-4.13 ^b	<.001
	Resident participation	4.82±3.14	9.68±0.72	-3.84 ^b	<.001
	Convergence of resident opinion	4.64±2.99	9.64±0.73	-3.94 ^b	<.001
	Role of community leaders	4.41±3.39	9.59±0.85	-3.94 ^b	<.001
Confidence of resident leader		4.23±3.13	8.14±1.61	-3.85 ^b	<.001

SC-IQ=Integrated questionnaire for the measurement of social capital; b=Based on positive ranks, c=Based on negative ranks.

균 12.9년으로 Cho 등(2012)의 평균 9.64년보다 약간 높게 나타났다. 성별은 여성이 86.4%로 많았는데, 이는 남성이 경제 활동으로 인해 여성에 비해 상대적으로 주민지도자 활동 참여가 어렵다고 인지하여 주민지도자 모집에 응하지 않았기 때문으로 생각된다. 또한 주민지도자를 위한 역량강화 교육이 평일 4일간 오전부터 4시간씩 진행되었기에 교육 참여에 다소 한계가 있었을 것으로 생각된다. 이러한 점에서 추후 건강아파트 사업에서는 주민지도자 모집 때부터 주민지도자의 역할과 활동 참여의 의미를 인지하도록 충분한 설명과 홍보 자료 등을 제공하고, 주민지도자를 위한 역량강화 프로그램 일정 계획 시에 남성 주민지도자들의 참여 시간을 고려하여야 할 것으로 생각된다. 본 연구대상자들의 건강 관련 특성 중 자신의 건강에 대해서 86.4%가 보통 이상으로 지각하였는데, 이는 Cho 등(2012)의 결과인 65.2%에 비해 다소 높게 나타난 결과이며 이러한 결과는 대상자들의 현재 질병 유무와 관련성이 있으리라 생각된다. 또한 흡연상태와 운동 정도의 결과는 본 연구에 참여한 주민지도자의 여성 비율이 높고 건강관리에 대한 인식이 향상되어 실생활에서 실천하고 있음을 추측할 수 있는 결과라 생각된다.

한편, 본 연구는 지역사회역량강화 프로그램 효과를 확인하기 위해 비모수 방법인 Wilcoxon signed rank test를 사용하였는데, 이는 본 연구 표본의 측정값이 정규분포를 따르지 않았기 때문이다. 비록 비모수 통계분석이 모수 분석에 비해 정보가 제한적이어서 결과를 해석하는데 한계가 있으나, Nahm(2016)은 자료가 정규분포를 벗어난 경우 이상치의 영향을 크게 받지 않으므로 비모수 통계분석이 전통적인 모수 방법보다 더 나은 검정력을 가질 수 있다고 하였다. 다만, 비모수 통계분

석이 모수 통계 분석에 비해 자료가 가지고 있는 정보를 충분히 이용할 수 없는 한계가 있으므로, 추후 연구에서는 충분한 연구 표본을 확보하여 정규 분포의 가능성을 높이고 대조군과 비교하여 프로그램 효과를 확인할 것을 제안한다.

본 연구대상자들은 지역사회역량강화 프로그램 참여 전후에 개인수준의 사회 자본에 차이가 있는 것으로 확인되었다. Choi(2007)는 사회 자본과 교육이 서로 영향을 주는 관계이며 특히 교육이 사회 자본을 형성하는데 중요한 역할을 한다고 하였는데 본 연구결과가 이를 지지하였다. 본 연구에서 개인수준의 사회 자본에 차이를 보인 영역은 유대관계 및 사회적 지지, 집합행동, 갈등과 동질성, 지역사회 인식 지표이었다. 유대관계 및 사회적 지지는 대상자들이 스트레스 상황에 놓였을 때 도와줄 수 있는 지지자가 존재하는지를 확인하는 문항이었는데, 본 연구에서 프로그램 실시 전에 비해 실시 후 점수가 상승하여 유의한 결과를 보였다. 이는 본 프로그램 진행 시에 주민지도자들의 친밀한 관계 유지를 위해 같은 아파트에 거주하는 주민지도자들의 좌석을 동일한 공간으로 배정하였고, 아파트가 속해 있는 구의 보건소 담당자와 자문위원 교수진이 매 회기 교육에 함께 참여함으로써 주민지도자들에게 지지적인 역할을 한 것이 본 결과에 다소 영향을 주었을 것으로 생각된다. Choi 등(2011)은 농촌 주민의 사회적 지지가 스트레스에 미친 영향을 조사한 연구에서 지역사회에서 형성된 사회적 지지가 지역주민의 사회 심리적 스트레스에 보호 인자로 작용하고 있음을 밝힌 바 있어, 건강아파트 사업에서 주도적인 역할을 맡게 될 주민지도자들의 유대관계 및 사회적 지지 점수의 향상은 향후 건강아파트 사업의 긍정적인 효과를 기대해볼 수 있다. 집합행동은 프로그램 실시 전후 점수가 비교적 많은 차이를 보였는데,

지역의 공공사업이 본인에게 도움이 되지는 않지만 지역의 많은 주민을 위해 시간과 돈을 기부하겠다는 문항과 문제 해결을 위한 탄원서 제출의 문항 점수 변화가 사전에 비해 사후에 높아진 것으로 확인되어 본 프로그램이 주민지도자들의 지역사회사업에 대한 자발적 참여 의지를 상승시킨 것으로 해석된다. 또한 갈등과 동질성의 점수는 프로그램 실시 후 점수가 실시 전 점수보다 감소하여 본 교육을 통해 주민지도자들이 함께 거주하는 아파트 주민들의 특성을 이해하려는 태도가 향상되었음을 알 수 있었다. 이와 더불어 지역사회 인식 지표는 프로그램 실시 후 유의하게 향상되었음을 나타내었다. Yoo (2009)는 지역사회 기반 참여연구에서 지역 주민들의 의견이 받아들여지고 그 의견에 대해 무엇인가가 이루어질 것 같은 기대와 믿음이 공동체의 자기효능감을 향상할 수 있으며 이를 통해 지역사회역량 개발의 효과를 기대할 수 있다고 하였다. 이러한 점에 비추어 볼 때 본 연구의 지역사회 인식 지표 점수의 상승은 추후 건강아파트 사업의 행로가 기대되는 매우 고무적인 결과라 생각한다. 한편, 개인수준의 사회 자본에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 영역은 사회적 접촉, 사회적 참여 및 신뢰관계였다. 사회적 접촉은 가족, 이웃을 포함한 다른 사람과의 만남의 횟수를 파악하는 내용이며, 사회적 참여는 대상자가 친목, 종교 등의 정기적인 모임에서 얼마나 열심히 참여하는가를 확인하는 것이어서 16시간의 교육을 통해 변화를 기대하는 것은 다소 무리라는 생각이 든다. 또한 신뢰관계 영역도 개인과 제도에 대한 신뢰의 내용을 담고 있어, 본 프로그램의 내용과는 별개로 주민지도자들이 지금까지 자신들의 삶을 통해 축적된 경험과 태도를 반영한 결과라 생각된다. 이상의 결과에서 본 연구의 지역사회역량강화 교육 프로그램은 건강아파트 주민지도자들의 개인수준의 사회 자본에 영향을 준 것으로 확인되었다. 비록 모든 영역에서 통계적으로 유의한 결과가 나타나지 않았으나, 아파트 주민지도자들을 대상으로 역량강화 교육을 실시하고 그 효과를 확인한 논문이 거의 전무한 실정이라 본 연구결과가 추후 연구의 기초자료가 되는데 의의가 있겠다.

주민지도자 인식과 주민지도자 자신감은 본 프로그램 실시 후에 모든 문항의 점수가 향상된 것으로 확인되었다. 특히 주민조직의 필요성이 프로그램 실시 전에 평균 3.77점이었으나 실시 후에 평균 9.18점으로 상당히 상승한 것으로 나타났다. Cho 등(2012)은 주민참여 사업은 주민들의 자발적이고 주체적인 참여와 협력이 요구되며, 주민의 참여와 협력을 이끌어내는 핵심전략이 바로 주민조직화라고 하였다. 또한 주민조직화가 이루어지지 않으면 주민의 참여가 지속되지 못하고 일회성으로만 그칠 확률이 높아 결국 지역사회사업의 기대성과 달성

이 어려움을 강조하였다. 이러한 점을 근거로 본 연구는 지역 주민참여 사업에 대한 개념과 지역사회 조직의 중요성 등을 프로그램의 내용으로 포함하여 운영하였다. 또한 주민지도자의 자신감을 향상하기 위해 액션러닝 기법을 활용하여 아파트 내의 문제를 도출하고 대안을 찾는 과정을 연습하게 하였으며 지역주민의 지도자로서 활동하도록 리더십 교육을 실시하였는데, 이러한 내용의 구성과 운영 방법이 프로그램 효과에 기여하였을 것이라 생각된다. 결론적으로 지금까지 지역사회사업의 수동적인 수혜자였던 주민들이 본 프로그램을 통해 지역사회를 바라보는 인식이 변화되고 자신감을 갖게 된 것은 본 연구의 교육적 효과를 반영하는 의미 있는 결과이며, 지역사회의 사업방향이 주민주도형으로 전환하고 있는 현시점에서 시사하는 바가 크다고 여겨진다.

이상의 결과에서 본 연구의 지역사회역량강화 교육은 건강아파트 주민지도자들의 개인수준의 사회 자본과 주민지도자 인식, 주민지도자 자신감에 효과가 있는 것으로 확인되어 지역사회 건강증진 활동 활성화를 위한 중재 방안으로 활용할 수 있을 것으로 생각된다. 다만, 본 연구에 참여한 대상자의 수가 적고 단일 집단으로만 프로그램 효과를 측정하였기에 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있으므로 추후 대상자를 확대하여 반복 연구를 수행할 것을 제안한다. 또한 주민참여형 사업에 참여하는 지역주민의 역량에 영향을 주는 요인을 파악하고, 이들을 포함하는 역량강화 프로그램을 운영하여 그 효과를 확인하는 추후 연구를 제안한다.

결론

본 연구는 G시에서 주관한 건강아파트 만들기 사업에 참여하고 있는 아파트 주민지도자를 대상으로, 지역사회역량강화 교육 프로그램을 실시한 후 그 효과를 확인한 단일군 사전 사후 설계 연구이다. 본 연구의 프로그램은 건강아파트 주민지도자의 개인수준의 사회 자본과 주민지도자 인식 및 주민지도자 자신감에 효과가 있음이 검증되어 추후 지역 주민 지도자의 역량을 강화시키기 위한 효과적인 중재전략으로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 결과 및 제한점을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 단일군으로 효과를 검증하였기에 결과의 일반화를 위해 비동등성 대조군 사전 사후 설계 연구가 필요하다.

둘째, 주민참여형 사업에 참여하는 지역주민의 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 이들을 포함시킨 역량강화 프로그

램을 구성하여 그 효과를 확인하는 추후 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Cho, B. H. (2010). The past and the current status of community-based health promotion. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(4), 1-6.
- Cho, B. H., Yoo, S. H., Jung, M. S., Jang, S. R., Kim, B. R., & Choi, S. E. (2010). *Developing the measures for community capacity in Korea*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Cho, B. H., Yoo, S. H., Kwak, M. S., Yoon, N. H., & Jang, S. R. (2012). *A study on community-based participatory research application for apartment housing dwellers*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Choi, J. D. (2007). The formation of social capital and citizenship education. *Theory and Research in Citizenship Education*, 39(4), 135-161.
- Choi, J. K., Kim, Y. A., Kim, S. H., Kim, S. H., Park, J. K., Koh, S. B. et al. (2011). The impact of social support on stress among residents in a rural area. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 28(1), 103-113.
- Chun, H. S. (2004). A Study on the social capital of apartment complex in large cities. *Korean Sociological Association*, 38(4), 215-247.
- Grootaert, C., Narayan, D., Jones, V. N., & Woolcock, M. (2003). *Measuring social capital: An integrated questionnaire* (The World Bank Working Paper No. 18). Washington, DC: World Bank.
- Han, K. J., & Woo, S. K. (2012). A study on the effects of hotel operation employee's social capital on the trust and cynicism, turnover intention. *Journal of Tourism and Leisure Research*, 24(1), 347-369.
- Han, Y. (2015). A concept analysis of self confidence in new nurse. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 7(2), 43-56.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53(1), 87-97.
- Im, J., Na, B. J., Ju, Y. S., Yoo, W. S., Park, W. S., Jung, W., et al. (2013). *Development of strategies for community health promotion programs according to life course*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Kim, W., & Rhee, K. Y. (2002). Trust as social capital organizational commitment. *Korean Sociological Association*, 36(3), 1-23.
- Kowalski, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M. A., Kohler, T., et al. (2010). Burnout in nurses-the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1654-1663. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02989.x>
- Kwon, M. S., Yang, S. O., & Eom, S. O. (2015). Job performance and self confidence by visiting nurses who are engaged in the consolidated health promotion program in Gangwon-Province. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 29(2), 190-202. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.190>
- Lin, N. (2002). *Social capital: A theory of social structure and action* (Vol. 19). Cambridge: Cambridge university press.
- Nahm, F. S. (2016). Nonparametric statistical tests for the continuous data: The basic concept and the practical use. *Korean Journal of Anesthesiology*, 69(1), 8-14. <https://doi.org/10.4097/kjae.2016.69.1.8>
- Park, H. B., Kang, J. S., & Kim, S. M. (2003). The creation of social capital and intellectual capital, and their effects on organizational performance management. *Korea Public Administration Journal*, 12(1), 3-36.
- Putman, R. D. (1993). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton: Princeton University.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Shin, H. K., Jo, I. S., & Ji, Y. J. (2017). The study on the characteristic of the ordinances related to community planning in Seoul focusing on the activation of community planning. *Journal of the Korean Housing Association*, 28(3), 23-33. <https://doi.org/10.6107/JKHA.2017.28.3.023>
- Shin, Y. C. (2012). *An influence of community capacity on continuous participation and expansion toward community building: Comparative analysis of community capacities between communities on local cultural activities and community building movement*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Yoo, S. H. (2009). Using community-based participatory research (CBPR) for health promotion. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 26(1), 141-158.